

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | <p>Istituto Comprensivo Statale “Luigi Galvani” Via L. Galvani, 7 Milano</p> <p>Sito web: www.icgalvani.edu.it</p> | <p>Comunicazioni alle famiglie</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

AUTORIZZAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO

L'Istituto Comprensivo Luigi Galvani, offre l'opportunità ai propri studenti e docenti della Scuola Secondaria di primo grado plessi San Gregorio-Fara di accedere allo “Sportello d'ascolto”.

Si tratta di uno spazio dedicato a ragazzi e docenti (con l'eventuale coinvolgimento dei genitori) che desiderano confrontarsi rispetto a tematiche legate alle relazioni, alla scuola o a questioni che provocano difficoltà e disorientamento; il progetto ha l'obiettivo di favorire di valorizzare le proprie risorse e di promuovere il benessere nell'ambiente scolastico.

Lo sportello è aperto anche ai docenti e nell'eventualità alle famiglie degli alunni, qualora sentissero il bisogno di uno spazio di confronto rispetto a tematiche inerenti al proprio ruolo educativo. Si potrà richiedere un appuntamento scrivendo una **email all'indirizzo richiesta.psicologa@icgalvani.edu.it**.

Si precisa che lo sportello rappresenta un punto di riferimento e consulenza su tematiche di varia natura ma non è assolutamente un percorso di tipo terapeutico. Affinché gli alunni possano liberamente richiedere di poter accedere allo sportello di ascolto è necessario l'autorizzazione da parte delle famiglie. Chiediamo quindi ai genitori di compilare questa scheda di autorizzazione e di riconsegnarla al coordinatore della classe, per permettere al/alla proprio/a figlio/a di accedere a questo servizio, qualora lo desiderasse.

La presente autorizzazione è valida fino al termine della scuola secondaria di primo grado.

I SOTTOSCRITTI (nome e cognome): _____

GENITORI DI (nome e cognome) _____

CLASSE _____ plesso Fara plesso san Gregorio

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

Nostro/o figlio/a ad usufruire, qualora lo desiderasse, dello “Sportello d'ascolto” – attivo presso la Scuola Secondaria di primo grado Fara-San Gregorio, e autorizzo al trattamento dei suoi dati a norma del D.lgs. 196/2003.

DATA _____ FIRMA _____ . FIRMA _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

Il sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _ _ padre/madre è stato informato ed è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione.

Luogo e data _____

Firma _____